

PRO PUBLICO BONO MAGYAR KÖZIGAZGATÁS



2014 4

A NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
KÖZIGAZGATÁS-TUDOMÁNYI SZAKMAI FOLYÓIRATA



A KÖZIGAZGATÁSI SZERVEK EGÉSZSÉGÜGYI ADATKEZELÉSE

Az egészségügyi adatok kezelése az egészségügyi szolgáltatóknál¹ történik. Az egészségügyi adatok azonban tömegesen kerülnek közigazgatási szervek kezelésébe is. Az egészségügyi adat fogalmának ismertetése után górcső alá kerülnek a közigazgatási szervek. A vizsgálat célja az adatkezelésre felhatalmazást adó jogszabályok ismertetésén keresztül a kezelendő adatok körének és a szervek által vezetett nyilvántartások tartalmának a feltárása.

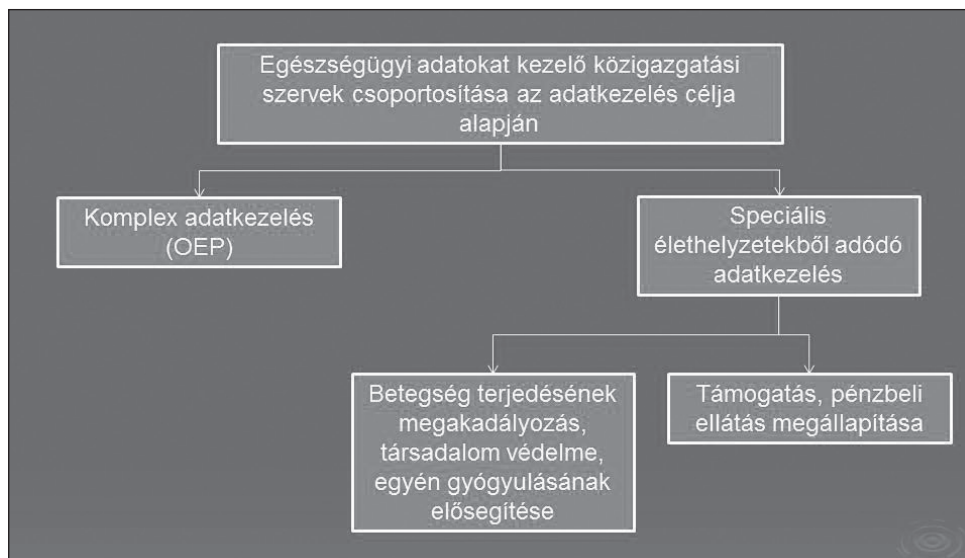
• • • • •

A közigazgatási szervek adatkezelése két csoportra bontható. Az egyik egy átfogó, komplex adatkezelés, mely teljes képet ad a beteg életútjáról, a másik csoport pedig speciális élethelyzetekhez kapcsolható. A *komplex adatkezelés* az egészségbiztosítási szerv (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) által nyilvántartott adatokat foglalja magában. E szerv egészségügyi adatkezelési gyakorlata önálló tanulmányt igényel, így csak érintőlegesen lesz róla szó. A *speciális élethelyzetekhez* kapcsolódó adatkezelés két további alcsoportra bontható. Az első alcsoportba tartoznak azon szervek adatkezelései, akik az egyén, illetve a társadalom egészségének védelme, illetve a gyógyulás elősegítése érdekében tartanak nyilván adatokat. A másik alcsoportba pedig azon szervek adatkezelése tartozik, amelyek tartós betegség, fogyatékoság, vagy rokkantság esetén az egyén pénzbeli ellátását biztosítják (rehabilitációs ellátások, emelt összegű családi pótlék, közgyógyellátás, fogyatékosági támogatás).

A közigazgatás heterogén rendszerébe kerülnek az egészségügyi adatok, s nincsenek korlátok a jogszabályokba arra vonatkozóan, hogy ki ismerheti meg őket. 2015. március 1-től az egészségügyi adatok – a közigazgatási rendszer átszervezése keretében – az egységes, számos szervet integráló kormányhivatal kezelésébe kerülnek. Amíg korábban egy-egy szerv kezelt – akár, mint szakigazgatási szerv, viszonylagos önállósággal – addig 2015. március elsejétől az összes közigazgatásba kerülő egészségügyi adat a kormányhivatalok hatáskörébe fog tartozni.

1 *Egészségügyi szolgáltató:* az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § f) pontja alapján a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

1. ábra



Trócsányi Sára írja: „Az egészségügyi adat az egyetlen a különleges adatok közül, melyről az állam a joghatósága alá tartozó személyeket tekintve gyakorlatilag teljes körű nyilvántartást vezet. Különös figyelmet kell tehát fordítani ezen adatok kezelésére, hiszen az érintett életének legintimebb szférájába tartozó információk olykor még a közvetlen környezete, családja számára sem ismertek.”² Trócsányi az egészségügyi szolgáltatók adatkezelését vizsgálja, illetve a nyomozás során a rendőrség kezelésébe kerülő adatokat, valamint a pályakezesség, munkaalkalmassági vizsgálatokat. Trócsányival teljesen egyetértésben mondhatjuk, hogy az állam teljes körű nyilvántartást vezet, s a legkiszolgáltatottabb, szorult helyzetben lévő betegek adatait pedig számos közigazgatásban dolgozó személy megismerheti a kistérségi szinten működő önkormányzati hivatali dolgozótól az országos nyilvántartást vezető szervekig.

Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 3. § i) pontja felsorolja azokat a közigazgatási szerveket, amelyek jogosultak egészségügyi adat kezelésére. Az Eüak. konkrét célok tekintetében az egészségbiztosítási szervet, az orvosszakértői, rehabilitációs, illetve szociális szakértői szervet, a rehabilitációs hatóságot, a nyugdíjbiztosítási szervet, a nyugdíjigazgatási szervet, az egészségügyi államigazgatási szervet, a munkavédelmi hatóságot jogosítja fel adatkezelésre. E szerveken túlmenően, más jogszabály felhatalmazása és önkéntes hozzájárulás alapján egyéb szervek is jogosultak egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésére (például települési önkormányzatok).

2 PÉTERFALVI Attila: *Adatvédelem és információszabadság a mindennapokban*. HVG-ORAC Kiadó, Bp., 2012.; TRÓCSÁNYI Sára: *Személyes adatok kezelése az egészségügyben*.

1. AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ ADAT ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ADAT FOGLALMA

A személyes adatok védelméhez való jog az Alaptörvény³ által deklarált alapvető emberi szabadságjog. Kialakulását tekintve a harmadik generációs jogok közé tartozik,⁴ tehát a múlt században alakult ki, napjainkban egyre nagyobb jelentőségre tesz szert.

Adatvédelmi jogszabály megalkotására vonatkozó első javaslat Vámos Tibor akadémikustól származik 1981-ből. Később, 1987-ben Sólyom László készített egy törvényjavaslatot. Az új törvény nem készült el, de a média jóvoltából napirenden maradt, a Nemzeti Kerekasztal tárgyalások alatt is felmerült a szükségessége. Az Alkotmánybíróságnak, a Központi Statisztikai Hivatalnak köszönhetően a rendszerváltás hajnalán folyó kodifikációs munkálatok eredményét 1992-ben formába öntötték.⁵ Így született meg a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) E törvény volt az alapja az öt évvel későbbi speciális adatvédelmi jogszabálynak, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvénynek (a továbbiakban: Eüak.). Közel tíz év után született meg az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.), mely felváltotta az Avtv.-t.

Fontos, hogy a szektorális adatvédelmi törvények biztosítsák az „adatvédelmi jogrend szigorát”. Vannak olyan speciális élethelyzetek, melyekre nem elégségesek az általános adatvédelmi törvény szabályai, mert valamilyen okból ezek az élethelyzetek különleges elbánást igényelnek.⁶ Az Avtv. célja az volt, hogy: „személyes adatával mindenki maga rendelkezzen.”⁷ Az Infotv. célja nem az egyén, a személyes adat birtokosa, hanem a „mindenki más” oldaláról határozza meg a célját, ennek alapján kimondja: „e törvény célja az adatok kezelésére vonatkozó alapvető szabályok meghatározása annak érdekében, hogy a természetes személyek magánszféráját az adatkezelők tiszteletben tartsák”.

Alapfogalom a személyes adat,⁸ illetve a különleges⁹ vagy szenzitív adat, mely a személyes adatok egyik speciális formájaként értelmezhető. A külön meghatározás célja, hogy a privát szféra intimebb tartományaiba tartozó információkat próbálja szigorúbb szabályozással védeni. A különleges adatok felsorolása a törvényben taxatív.

Az egészségi állapotra vonatkozó adat, mint különleges adat kezelése csak az érintett írásbeli hozzájárulásával lehetséges, vagy akkor, ha törvény közérdeken alapuló célból elrendeli.¹⁰ Az

3 Magyarország Alaptörvénye VI. cikk (2): Mindenkinek joga van személyes adatai védelméhez, valamint a közérdekű adatok megismeréséhez és terjesztéséhez.

4 CHRONOWSKI Nóra: kézirat.

5 BALOGH Zsolt György: *Jogi informatika*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 1998. 200–206.

6 TÓTH Gábor Attila – HALMAI Gábor: *Emberi jogok*. Osiris, Bp., 2003. 604–610.

7 A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 1. §.

8 Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 3. § 2. pont.

9 Infotv. 3. § 4. pont b).

10 Infotv. 5. § (2) bekezdés a), c) pont.

egészségi állapotra vonatkozó adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy ha az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.¹¹ Főszabály, hogy kétség esetén azt kell vélelmezni, hogy az érintett a hozzájárulását nem adta meg.¹²

Az adatkezelés során az érintettnek, illetve törvényes képviselőjének joga van a megfelelő tájékoztatáshoz, a kezelt adatok helyesbítésére, törlés kérésére, illetve ha bizonyított kérelmet nem teljesítik, jogorvoslatért a bírósághoz, vagy az Adatvédelmi Biztos Irodájához (Adatvédelmi Hatósághoz) fordulhat.¹³ Melyek azok a területek, melyekre az adatvédelem kiterjed? Általánosságban az adat felvételétől kezdve a megsemmisítéséig tartó folyamat egésze védelem alá kell, hogy essen. Adatkezelés az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége.¹⁴

Az érintett jogait¹⁵ is a törvény határozza meg, eszerint:

- tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről (adatkezelő tájékoztatási kötelessége 30 napon belül, ingyenesen)
- helyesbítést,
- törlést vagy zárolást kérhet (törlési kötelezettség az adatkezelő részéről, ha a kezelés jogellenes, ha az érintett kéri, ha hiányos vagy téves, ha törvényi célja megszűnt vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott ideje lejárt; bíróság vagy az Adatvédelmi Hatóság elrendelte).¹⁶

Az Eüak. hatálya kiterjed:¹⁷ az egészségügyi ellátó hálózatra, valamint *minden olyan jogi személyre, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre, természetes személyre, amely, vagy aki egészségügyi és személyazonosító adatot kezel (egyéb adatkezelő szerv).*

Az Infotv.¹⁸ kimondja, hogy az adatkezelésnek mindig célhoz kötöttnek kell lennie. Az ágazati törvénynek minősülő Eüak. elsődleges, másodlagos és harmadlagos célt is meghatároz az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelése során.¹⁹

Az *egészségügyi adatok védelméhez való jog* az Alaptörvényből eredetezhető, alapjai az egészséghez²⁰ és a személyes adatok védelméhez²¹ való jogok. Az egészségügyi adatok védelmére rendelt generális norma az Infotv., speciális norma pedig az Eüak. A generális jogszabály szerint az egészségi állapotra vonatkozó adat a különleges, szenzitív adatok kategóriá-

11 Infotv. 6. § (1) bekezdés.

12 Infotv. 6. § (8) bekezdés.

13 Kovács Györgyi – SZIKLAY Júlia – ZOMBOR Ferenc: *A pszichiátriai betegek joga személyes adataik védelméhez.* Alkotmány- és Jogpolitikai Intézet, Bp., 1997. 20–22.

14 Infotv. 3. § 10. pont (Avtv. 2. § 9.).

15 Infotv. 14. §.

16 Infotv. 17. § (2) bekezdés.

17 Eüak. 2. §.

18 Infotv. 4. §.

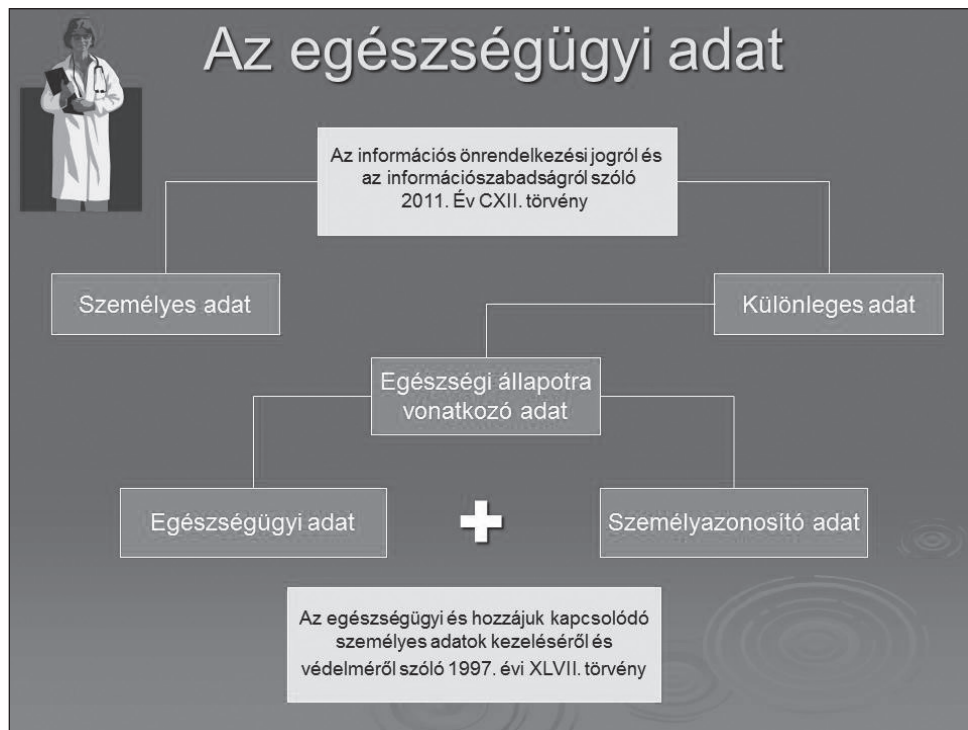
19 Eüak. 4. §.

20 Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés.

21 Alaptörvény VI. cikk (2) bekezdés.

jába tartozik, ezért speciális védelmet igényel.²² A speciális jogszabály az egészségi állapotra vonatkozó adatokat két részre bontja. Az egyik részt az egészségügyi adatok²³ alkotják, a másik részét pedig a személyazonosító adatok,²⁴ melyek nem összekeverendőek, habár részben azonosak a személyes adatokkal. A kettő együtt alkotja az *egészségi állapotra vonatkozó szenzitív adatot*.

2. ábra



Az egészségi állapotot jelölő adat akkor keletkezik, ha két adatból áll: egészségügyi²⁵ és személyazonosító²⁶ adatból, s csak így érheti el a különleges adat státuszát. Az egészségügyi adat önmagában adatvédelmi szempontból értelmezhetetlen, hiszen nincs kihez kapcsolni, nincs birtokosa. A személyazonosító adatok önmagukban a személyes adatok egy csoportját alkotják, s különleges, egészségi állapotra vonatkozó adattá csak az egészségügyi adatokkal együtt válnak.

22 Infotv. 3. § 3. b); 5. § (2) bekezdés; 6. §.

23 Eüak. 3. § a).

24 Eüak. 3. § b).

25 Eüak. 3. § a).

26 Eüak. 3. § b).

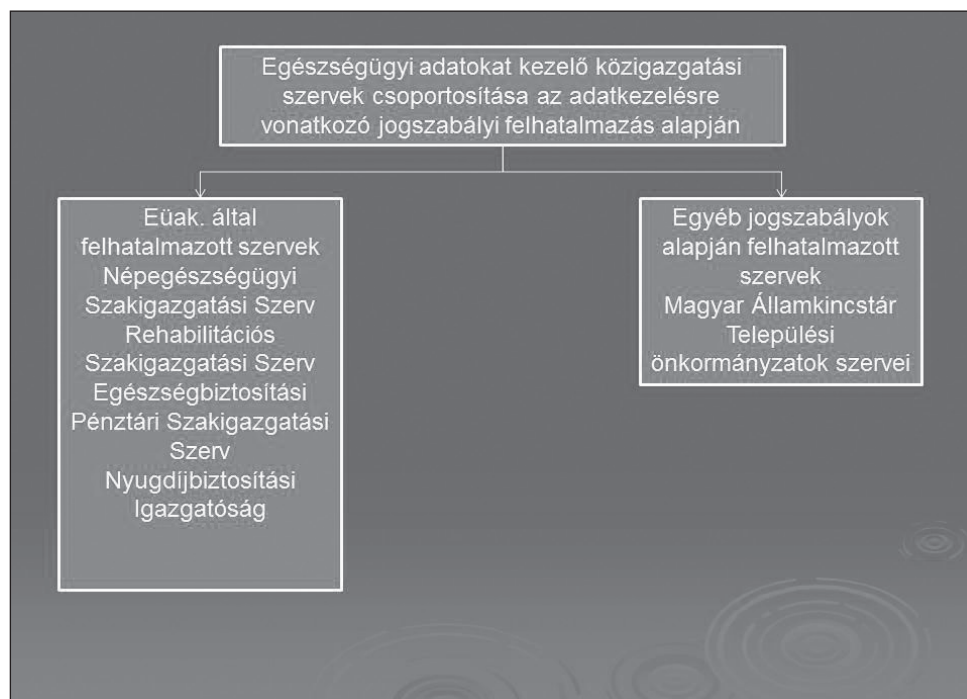
2. A KÖZIGAZGATÁSI SZERVEK ADATKEZELÉSE

A szociális ellátórendszer egyik legösszetettebb része a betegséggel, fogyatékkal élők ellátásai. A sokféleségét a jogosult kör differenciáltságának, és annak köszönheti, hogy eltérő időpontokban, más-más céllal alakultak ki.²⁷ A rendszerváltás után többször is próbálták a szociális ellátások rendszerét megreformálni. 1998-ban egy egységes ellátást (fogyatékosági támogatás) akartak létrehozni, de egységesítés helyett tovább színesítették az igénybe vehető ellátások palettáját. 2011-ben újabb reformot kísérelt meg a Kormány a szociális ellátások felülvizsgálata terén. Ennek következményeként a korábbi rokkantsági ellátások teljesen átalakultak. Kikerültek a nyugdíjszerű ellátások közül, s különbséget tesz az új rendszer a rehabilitálható és a végleges állapot között.

A közös a tartós betegség és fogyatékoság miatt járó ellátások között, hogy mindegyik igénybejelentéssel indul, csatolni kell az orvosi dokumentációt, és be kell szerezni a Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv állásfoglalását, melyet általában az igényelbíráló szerv kezdeményez, szakhatósági állásfoglalás kérése során.

Vannak azonban olyan közigazgatási szervek, melyek nem ellátás folyósítása végett, hanem gyógyító-megelőző cézzal kezelnek egészségügyi adatot.

3. ábra



27 FICZERE Lajos – FORGÁCS Imre (szerk.): Közigazgatási jog különös rész. Osiris Kiadó, BP., 2006. 294 old.

3. ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR (OEP)

Az OEP-től taj-szám alapján lekérdezhető az egyén „betegéletútja” és a vénytörténete is.²⁸ Az OEP egy *komplex* nyilvántartást vezet a biztosítottakról. Célja nem a gyógyítás elősegítése, hanem az egészségügyi szolgáltatók tevékenységének nyomon követése. A betegéletút-adatok az egészségügyi szolgáltatók által beküldött elszámolásokból keletkeznek, a vénytörténetben pedig az láthatjuk, hogy mely patikák és hányszor tekintették meg, hogy milyen gyógyszereket váltottunk ki korábban. Az OEP által vezetett nyilvántartások nem a beteg gyógyulását szolgálják, hanem a pénzügyi kérdésekre vezethetők vissza. Az adatok szolgáltatásának kötelezettségét rendeletek írják elő.²⁹ Az Alkotmánybíróság a 11/1990. (V. 1.) AB-határozatában kimondta, hogy „személyes adatok kezelését csak törvényi szinten lehet előírni”. Az adatvédelmi biztos felhívta a jogalkotót, hogy gondoskodjék az általános adatkezelési felhatalmazás módosításáról, annak érdekében, hogy az adatok továbbításának jogalapja megállapítható legyen.³⁰ Az adatvédelmi biztos által 2006-ban ajánlott jogszabályok módosítására a kifogásolt rendelkezések tekintetében nem került sor. Alexin Zoltán az egészségügyi adatvédelem vizsgálatában a legjelentősebb szerepet tölti be. Az OEP adatkezelését több aspektusból is megkérdőjelezhetőnek tartja.³¹ Az adatkezelésének, mint az adatvédelmi biztos állásfoglalásból is látszik, hiányzik a jogszabályi alapja, hisz nem törvény, hanem rendelet írja elő. Természetesen az sem lenne megoldás, hogy ezentúl mindent törvényben írnának elő. A fő kérdés az, hogy az egészségügy finanszírozásához, tervezhetőségéhez, miért van szükség személyes adatokra? Ugyanakkor arra is figyelemmel kell lenni, Alexin Zoltán kutatása alapján, hogy néhány jelentéktelennek tűnő adatból is milyen pontossággal azonosítható az egyén.³² Az egészséghez való jog az emberi élethez és méltósághoz való jogból, mint anyajogból eredeztethető. Sólyom László a halálbüntetés eltörléséről szóló alkotmány bírósági határozathoz fűzött párhuzamos indoklásában kifejti „Az élethez való jog és az emberi méltósághoz való jog a legalapvetőbb emberi jogok. Az Alkotmánybíróság értelmezése szerint az emberi méltósághoz való jog anyajog (...). Ezért e jog értelmezése hatással lehet az egyéni autonómia határainak megvonására más emberi jogok esetében, csakúgy, ahogy az élethez való jog értelmezése befolyásolhatja az élet feletti rendelkezés más vitás eseteinek eldöntését (pl. abortusz, eutanázia).³³ Az adatok áramlása pénzügyi okokból

28 <https://ugyintezes.magyarorszag.hu/szolgáltatások/taj.html> (2014. október 13. 16.42.).

29 Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § és 17. §; Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII.19.) ESzCsM rendelet.

30 1301/A/2006-9 Állásfoglalás.

31 Dr. ALEXIN Zoltán: Nagy Testvérünk: az Egészségbiztosítási Pénztár. *Délmagyarország*, 2008. május 29.; Uő: Don Quijote és az adatrablók. *Népszabadság*, 2010. július 2.; Uő: Adatvédelmi kutatások az orvosi és informatikai tudományterületen. Nemzeti Innovációs Hivatal, I. Magyar Jövő Internet Konferencia, Bp., 2014. október 16–17.

32 Uő: Does fair anonymization exist? *International Review of Law, Computers and Technology*, Vol. 28 No. 1: 21–44. Taylor & Francis Publishing 2014.; Uő: *Adatvédelmi kutatások... I. m.*

33 23/1990. (X. 31.) sz. AB-határozat.

az egészségügyi szolgáltatókon kívülre – még törvényi felhatalmazás ellenére is – sértheti az emberi méltósághoz való jogot, hiszen a közigazgatásban dolgozókat etikai normák kötik, de a hipokratészi eskü nem.

4. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁRI SZAKIGAZGATÁSI SZERVEK, NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI IGAZGATÓSÁG

A Megyei Kormányhivatalokon belül, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szakmai irányítása alatt működnek az Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervek. Míg a központi szerv, az OEP teljes körű adatbázissal rendelkezik, a szakigazgatási szervek főként az egyes ellátások megállapítása folyósítása során kerülnek kapcsolatban egészségügyi adatokkal. Ezen adatok egy része a munkáltatókon keresztül érkezik hozzájuk (például táppénz esetén).³⁴ A jogszabály azt is meghatározza, mely adatok tarthatóak nyilván:

- természetes személyazonosító adatok,
- családi állapot, állampolgárság, eltartott hozzátartozó és élettárs esetén a hozzátartozói minőség,
- lakóhely és tartózkodási hely,
- foglalkozás, munkahely, munkakör, tevékenység,
- az egészségbiztosítási ellátások megállapításához szükséges egészségügyi adatok,
- jövedelemre vonatkozó adatok.³⁵

Egészségügyi adatok szükségesek a *terhességi-gyermekágyi segély, a táppénz, a baleseti ellátások (baleseti táppénz, baleseti járadék), a megváltozott munkaképességűek ellátásának (rokkantsági és rehabilitációs ellátás), a nyugellátások közül pedig a baleseti hozzátartozói nyugellátások, valamint a rehabilitációs járadék* megállapításához.

A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 42. § e) pontja alapján a társadalombiztosítási ellátás megállapításához szükséges az egészségkárosodás mértékére, a rehabilitálhatóságra, az egészségi állapotra, továbbá az élettársra, az eltartott hozzátartozói minőségre vonatkozó adatok tarthatóak nyilván az egyén személyes és jövedelmi adatai mellett.

34 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 79. § (1) Az egészségbiztosító – ideértve a társadalombiztosítási feladatokat külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltatókat és egyéb szerveket – természetes személyről adatokat az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai, illetőleg a társadalombiztosítási feladatot ellátó szervek hatáskörébe utalt más ellátások megállapítása, folyósítása és ellenőrzése céljából taj-számon, társadalombiztosítási folyószámlaszámon, illetőleg nyugdíjfolyósítási törzsszámon tarthat nyilván.

81. § (1) Az egészségbiztosító szak- és pénzügyi ellenőrzése kiterjed az egészségbiztosítás pénzbeli, illetőleg baleseti ellátásaival összefüggő nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésére, a társadalombiztosítási feladatokat ellátó szervek hatáskörébe tartozó ellátásoknak és szolgáltatásoknak a jogosultak részére történő megállapítására, folyósítására, továbbá az ezekkel összefüggő ügyviteli feladatok ellátására. Az ehhez szükséges nyilvántartásokat, egészségügyi szolgáltatói jelentéseket, könyvelési és egyéb okmányokat, illetőleg adatokat rendelkezésre kell bocsátani.

35 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 79. § (2) bekezdés.

A Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság szintén a Kormányhivatal szerve. A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 96. § meghatározza, hogy milyen célból, mely adatok tarthatóak nyilván. A személy azonosítására alkalmas adatok mellett a 96. § (2) bekezdés e) pontja szerint a rokkantság fokára, az egészségkárosodás, egészségi állapot mértékére, a szakmai munkaképességre, a rehabilitálhatóságra, továbbá az egészségi állapotra vonatkozó adatok, amennyiben jogszabály szerint a nyugellátás, egyéb ellátás megállapítása az egészségi állapot figyelembevételével történik.

5. NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERV

A Megyei Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve az Eüak. 5. § (3) bekezdése alapján kezelhet közegészségügyi-járványügyi céllal, tehát betegség megelőzése, terjedése miatt egészségi állapotra vonatkozó szenzitív adatokat. Azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetén az adattovábbítás feltétlenül szükséges, az Eüak. 15. § és 1. számú melléklete részletezi. A közigazgatási szerv jogosult ellenőrzést végezni a további fertőzések megelőzése végett, valamint ezen szerv rendelkezik olyan laboratóriummal, ahol a fertőző vírus vagy baktérium léte megállapítható.

Egyrészt e szerv feladata a fertőző betegségek terjedésének megakadályozása. Ez állami, társadalmi érdek. A *járványügyi célból* történő adatkezelés esetén a legkényesebb kérdés az, hogy a betegek adatait hova és milyen célból továbbítják. A témával foglalkozó 2009-es adatvédelmi beszámoló után 2010-ben konzultációs kérdést tettek fel az adatvédelmi biztosnak arra vonatkozóan, hogy a H1N1 ellen térítésmentes oltást kapó személyek adatait továbbítani kell-e az ÁNTSZ-nek.³⁶ Az adatvédelmi biztos az adatok továbbítását nem tekintette jogszzerűtlennek. A háziorvosok statisztikai célú adatszolgáltatást és személyes adatok továbbítását egyaránt végezték ezen időszak alatt.

Másrészt e szerv rendelkezik olyan laboratóriummal, mely bizonyos kórokozókat fel tud deríteni. Például a kismamák vérént a toxoplazmózis, illetve a Hepatitis-fertőzés kizárása érdekében is a Kormányhivatalok Népegészségügyi és Szakigazgatási Szervei vizsgálják. Ezen esetben kérdéses, hogy miért nincs az egészségügyi szolgáltatónál működő laboratóriumnak erre kapacitása, eszköze, miért kell ezt közigazgatási szerv keretein belül vizsgálni. Más kérdés, ha az adott fertőzést felderítik, akkor esetleg továbbítani kellene az adatokat a közigazgatási szerv részére. Az esetek többségében azonban fertőzésről nincs szó. A népegészségügy szabályait az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény III. fejezete részletezi.

Harmadrészt ezen szervek végeznek speciális vizsgálatokat a népesség egészségi állapotának felmérése, illetve bizonyos szakmákban munkaegészségügyi célból. Ilyen esetet vizsgált az adatvédelmi biztos már 1995/96-os években. Pedagógusok fordultak panasszal az adatvédelmi biztoshoz, az ÁNTSZ szervei és egészségügyi betéti társaságok által végzett egészségfelméréssel kapcsolatban – áll az 1995–1996-os beszámolóban.³⁷ Sem az

36 <http://www.naih.hu/files/Adatvedelmi-biztos-beszamolaja-2009.PDF>; <http://www.naih.hu/files/Adatvedelmi-biztos-beszamolaja-2010.PDF>, 92., 2015. január 2. 23:11.

37 <http://abiweb.obh.hu/abi/index201.php?menu=beszamolok/1995-96/IV/A/16> 2011. 09. 01. 13.02.

ÁNTSZ, sem a betéti társaságok nem tájékoztatták a pedagógusokat a felmérés céljáról, sőt a kitöltött nyomtatványok kezelése, kezeltetése közben is súlyos jogsértéseket követtek el. Az adatvédelmi biztos megfogalmazta, hogy az egészségfelmérés célja annak megállapítása, hogy a pedagógus képes-e ellátni a munkáját, „a munkakörében meghatározott feladatainak egészségügyi szempontból is a legteljesebb mértékben meg tudja felelni”. Az adatvédelmi biztos álláspontja szerint – s adatvédelemi szempontból, a munkavállaló érdekeinek védelme miatt, mindenképp csak így lehet eljárni – a munkáltató csak a vizsgálat eredményét ismerheti meg, nevezetesen, hogy az adott személy képes-e ellátni a feladatait, vagy nem. Az a gyakorlat, hogy a nyilatkozatokat a tanári szobában lévő nyitott üzenőrekeszben kellett elhelyezni, azt eredményezte, hogy azok tartalmát nemcsak az intézményvezető, hanem bárki megismerhette.

6. REHABILITÁCIÓS SZAKIGAZGATÁSI SZERV

A Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek a Kormányhivatalokon belül működnek a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális hivatal szakmai irányítása mellett.³⁸ A többi tárgyalt közigazgatási szervtől abban különböznek, hogy itt megbízással, vagy kinevezéssel, de orvosi végzettségű személyek végzik a munkájukat. Az ő feladatuk, hogy szakhatóságként megállapítsák, hogy a rokkantsági, rehabilitációs ellátást, fogyatékosági támogatást igénylők megfelelnek az ellátásra vonatkozó jogszabályban előírt követelményeknek. Az orvosi dokumentáció az adott ellátás folyósítására jogosult szervtől, postán jut hozzájuk, illetve a vizsgálatra az ügyfél viszi magával. Az igénylőről szakhatósági állásfoglalást, szakvéleményt adnak ki. A szakvélemények, szakhatósági állásfoglalások tartalmát jogszabály határozza meg. Ezek tartalmazzák a korábbi kezeléseket, betegségeket, illetve azt, hogy az igényelt ellátás szempontjából az egyén állapota a jogszabályoknak megfelel-e. A hatóság döntéséhez elengedhetetlenül szükséges szakvélemények, szakhatósági állásfoglalások tehát a teljes kórelőzményt és diagnózist tartalmazzák. E dokumentumokat a Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv megküldi az igényelbírálónak, s e szervnél tárolásra kerül. A rehabilitációs járadék vagy a fogyatékosági támogatás megállapítására jogosult közigazgatási szerv ügyintézője orvosi szakkérdésben dönteni nem tud, kénytelen szakhatósági állásfoglalást kérni. Az esetek többségében elég lenne, ha az igénybejelentés után az egyén maga vinné az orvosi dokumentációját a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervhez. Vannak azonban olyan helyzetek, ahol az igényelbíráló szerv többszöri hiánypótlás keretében tudja csak a szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény kiállítását megalapozó iratokat az ügyféltől beszerezni (egy gyakorlott ügyintéző már tudja, mely iratok szükségesek). A hiánypótlásra, a többszöri időpontadásra a Rehabilitációs Szakigazgatási Szerveknek nincs kapacitásuk. Az orvoshiány e szerveknél fokozottan érződik, hiszen az orvosok elsődleges célja a gyógyítás, s nem az iratok vizsgálata, és vélemények kiállítása.

38 <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/szakigazgatasi-szervek/rehabilitacios-szakigazgatasi-szerv>, 2014. 10. 19. 18.58.

7. MAGYAR ÁLLAMKINCSTÁR

A Magyar Államkincstár, 2015. március 1-ig, két ellátásra való jogosultságmegállapítása során is kezel egészségi állapotra vonatkozó adatokat. Az egyik a családtámogatási ellátások közül az emelt összegű családi pótlék, illetve gyermekgondozási segély folyósítása. Ezek az ellátások a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek után járnak. A gyermek kezelőorvosa állít ki egy orvosi igazolást, mely tartalmazza a betegség BNO-kódját és az orvos aláírását, arról, hogy a gyermek betegsége a jogszabályban foglalt feltételeknek megfelel, és jogosult a támogatásra. A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 45. § (1) bekezdés h)–i) pontja alapján az ellátásra jogosító gyermek tartós betegségére, súlyos fogyatékoságára vonatkozó adat; a magasabb összegű családi pótlékban részesülő, 18. életévét betöltött jogosult munkaképesség-csökkenése, illetve egészségkárosodása mértékére vonatkozó adat tartható nyilván. Miniszteri rendelet³⁹ sorolja fel azoknak a betegségeknek a BNO-kódját, melyek a magasabb összegű családi pótlékre jogosítanak. A BNO-kódot az orvosi igazolás tartalmazza. A kódot az igényelbíráló rendszerben rögzíteni kell. A kódból a gyermek betegségét, fogyatékoságát bármelyik igényelbíráló megismerheti. A tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek szülője a gyermek három éves kora után, annak 10 éves koráig jogosult gyermekgondozási segélyre.

A fogyatékosági támogatást 1998-ban azért hozták létre, hogy a különböző ellátásokat kiváltsa, ennek ellenére egy új ellátásforma a fogyatékkal élő személyek részére, s csupán részben a vakok személyi járadékát váltotta fel.

Az ellátás megállapítása iránti eljárás igénybejelentésre indul, a támogatás megállapítása a Magyar Államkincstár hatáskörébe tartozik 2015. március 1-ig.⁴⁰ A súlyosan fogyatékos állapot fennállásának megállapítását orvosszakértői szerv végzi. A fogyatékos személy állapotát, ha a szakvélemény eltérően nem rendelkezik, ötévente felül kell vizsgálni.⁴¹

A fogyatékosági támogatás igénylése során az adatok kezelését törvény, illetve a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet (továbbiakban: Korm. rendelet) melléklete határozza meg. A Fot. alapján⁴² a Kincstár nyilvántartást vezet a támogatásra való jogosultság megállapítása, az ellátás biztosítása céljából. *A nyilvántartás tartalmazza:* a jogosult természetes személyazonosító adatait; állampolgárságát, illetőleg bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállását; belföldi lakó- és/vagy tartózkodási helyét; a jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatokat; a fogyatékosági támogatás megállapítására, megváltoztatására és megszüntetésére való döntés; a felülvizsgálat időpontját; a jogosult taj-számát. A nyilvántartásból a fogyatékosági támogatásra való jogosultság megszűnésétől számított öt év elteltével tö-

39 A magasabb összegű családi pótlékre jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet.

40 A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 23/B. § (1) bekezdés.

41 Fot. 23/C. § (1) bekezdés.

42 Fot. 23/E. § (1) bekezdés.

rölni kell az adott személyre vonatkozó adatokat,⁴³ tehát a személyes adatokat. Az egészségi állapotra vonatkozó adatok kezelését a törvény nem szabályozza. A *rendelet melléklete az igénylő következő adatait kéri megadni*: az igénylő házassági neve, születési neve, anyja születési neve, születési helye, ideje, taj-száma, állampolgársága, lakó- és tartózkodási helye, gondnoka neve, címe, bankszámlaszáma, számlavezető bank neve. Az *igénybejelentő laphoz csatolni kell* az igénylő háziorvosa, bentlakásos szociális intézményben élő igénylő esetén az intézmény orvosa által kiállított *orvosi beutalót* (raktári szám: A 3510-90), a fogyatékkosságot igazoló *orvosi dokumentációt*, valamint a személyazonosító és lakcímről szóló hatósági igazolványának a *lakcímről szóló hatósági igazolvány részéről készült másolatát*.⁴⁴ Az orvosi beutalóban a háziorvos nyilatkozik arról, hogy a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alkalmas-e a súlyosan fogyatékos állapot minősítésére; véleményt ad az igénylő önálló életviteli képességének és önkiszolgálási képességének⁴⁵ minősítéséhez; valamint nyilatkozik arról, hogy az érintett személyes vizsgálata szükséges-e, s ezt a lakóhelyén, vagy a szakértő telephelyén végezzék-e el.⁴⁶ Az A 3510-90 raktári számú orvosi beutaló tartalmi elemei⁴⁷: a beteg/az igénylő/a biztosított neve; előző neve; születési neve; anyja neve; születési helye, ideje; taj-száma; személyi igazolvány száma; szakképzettsége; utolsó munkaköre; lakcíme; tartózkodás helye; gondnokának neve és lakcíme. Minden esetben kötelezően kitöltendőek a személyes adatok rubrikái, melyek *rendelet alapján kerülnek felvételre, kezelésre*. A beutaló, mely alkalmazására *kormányrendelet* alapján kerül sor, kötelezően kéri a következő *egészségi állapotra vonatkozó adatok* feltüntetését is: mióta tartozik az orvos ellátási körébe a beteg/biztosított/igénylő; *kórelőzményben szereplő érdemi megbetegedései*; jelenlegi *alapbetegségének* megnevezése, BNO-kódja; az *alapbetegséget* mikor diagnosztizálták, mióta kezelik; előzőleg kezelte-e más is a beteget, mikor. Ezekén felül fel kell tüntetni a beutalóban az *alapbetegség szövődményeinek* megnevezését, BNO-kódját, és hogy mióta észlelik, valamint ugyanezen adatokat a beteg *alapbetegségével* közvetlenül össze nem függő *más betegségeiről*. A beteg *kórházi kezelésére* vonatkozó adatait az igénylést megelőző két év során. Mettől, meddig volt kórházban, diagnózisa és annak BNO-kódja. A *BNO-kódrendszer* a betegségek nemzetközi osztályozására szolgál az egészségügyben. A BNO-kód formátuma: egy betű és négy számjegy.⁴⁸ A kezelőorvos feladata, hogy ismertesse a beteg *részletes státuszát*, kiemelve anatómiai és funkcionális károsodásának, fogyatékkosságának jellemzőit. A beutalóban fel kell tüntetni a beteg állapotának megítéléséhez szükséges leleteket, konziliáriusi véleményeket. A beutalót kiállító orvosnak a *kezelési módokat*, azok hatékonyságát és a kórlefolyás jellegét is ismertetnie kell. Az egészségügyi állapotra vonatkozó adatok halmazán túl véleményt kell adni a kezelőorvosnak arról, hogy a beteg állapotán további terápiával lehet-e javítani, s hogy lehetsé-

43 Fot. 23/F. § (3) bekezdés.

44 A súlyos fogyatékkosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékkossági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 5/A. §.

45 Korm. rendelet r. 3. §.

46 Korm. rendelet 5. § (1) bekezdés.

47 http://www.depot.hu/office/product_info.php?manufacturers_id=73&products_id=9049 2009. 09. 23. 13.03.

48 <http://www.hazipatika.com/services/bno> 2009. 09. 23. 13.30.

ges-e orvosi rehabilitációja, vagy foglalkozási rehabilitációja saját, illetve más munkakörben. Összefoglaló véleményt kell adni a beteg *együttműködési készségéről*, arról, hogy az utasításokat betartja-e, fizikai terhelhetőségéről, járóképességéről, segédeszköz-használatról, veszélyeztető állapotról. Fogyatékosági támogatás igénylése során meg kell jelölni a *fogyatékoság típusát*, azt, hogy súlyos fogyatékoság okán milyen, a mindennapi életben szükséges tevékenységek elvégzéséhez szükséges mások segítségének igénybevétele. Például bevásárlás, főzés, takarítás, mosás, közlekedés, mindennapi ügyintézés. Jelölni kell azt is, hogy önmaga ellátása során mely tevékenységekhez igényli mások segítségét. Ilyen az étkezés, tisztálkodás, öltözködés, illemhely használata, lakáson belüli közlekedés. Végül fel kell tüntetni a kiállító orvos nevét, munkahelyének nevét és címét, aláírását, a bélyegző lenyomatát és a bélyegzőjének a számát. *A beutalóban egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok feltüntetésére kerül sor, rendelet alapján, az igénylő figyelmeztetése és megfelelő védelmi háló működése nélkül.*

A Kincstár igényelbírálásra jogosult szerve a kérelem beérkezését követő 3 napon belül megkeresi a szakértői bizottságot szakvélemény adása végett. A megkereséshez *mellékeli* az igénylő által becsatolt orvosi dokumentációt is. Erről értesíti az igénybejelentőt, és egyben felhívja az együttműködésre, illetve tájékoztatja az együttműködés hiányának következményeiről.⁴⁹ A Korm. rendelet 3. számú melléklete az Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv szakvéleményének tartalmát határozza meg. *A szakvélemény tartalmazza* a fogyatékoság fajtáját, mértékét, a fogyatékos személy önálló életvitelre képességét, azt, hogy súlyosan fogyatékosnak minősül-e, hogy önkiszolgálási képessége hiányzik-e, illetve a betegségről és a felülvizsgálat szükségességéről indokolást.⁵⁰

8. TELEPÜLÉSI ÖNKORMÁNYZATOK

Az önkormányzatok hatáskörébe tartozik az ápolási díj, az önkormányzati segély és a (múltanyossági) közgyógyellátás megállapítása. Ezen ellátások megállapításához is egészségi állapotról vonatkozó adatok kerülnek kezelésre közigazgatási szervek, illetve a képviselő-testületek által.⁵¹ A közgyógyellátás megállapítása egy hosszú, bonyolult folyamat eredménye. A közgyógyellátásról való jogosultságról a jegyző dönt. A kérelmező számára a háziorvos állít ki egy igazolást, melynek tartalmi elemeit a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) 50/A. § (3) bekezdése határozza meg. Az igazolás a kérelmező személyes adatai mellett tartalmazza a betegség BNO-kódját, az alkalmazott gyógymódokat és gyógyszereket. Az igazolást a jegyző továbbítja az egészségbiztosítási szervnek. E szerv is megvizsgálja, s kétség esetén szakhatósági állásfoglalást kér. A szakhatósági állásfoglalások is tartalmazzák a betegségre vonatkozó és az egyén személyes adatait. A szakhatósági állásfoglalás alapján végül a jegyző dönt a jogosultság feltételeiről. 2006-ban az adatvédelmi biztos az

49 Korm. rendelet 6. §.

50 MADARÁSNÉ Ifju Bernadett: Az egészségügyi adatok kezelése a közigazgatásban: a fogyatékosági támogatást igénylők adatainak védelme. *Infokommunikáció és Jog*, 41. 2010. 211–215.

51 <http://emmiugyfelfozsgalat.gov.hu/>, 2014. 10. 19. 18.59

alábbi állásfoglalást bocsátotta ki: „A közgyógyellátási jogosultságot megállapító jegyző nem ismerheti meg az érintett egészségügyi adatait – az egészségügyi rászorultság tényének kivételével –, ezt a jogszabálynak egyértelműen ki kell mondania.

Az egészségbiztosítási szerv ugyanilyen indokok alapján nem jogosult a közigazgatási határozat azon részének megismerésére, melyen az érintett szociális helyzetére vonatkozó adatok szerepelnek.” (1010/H/2006-2). A jogszabálynak az állásfoglalás alapján történő módosítására nem került sor. Mind a jegyző, mind az egészségbiztosítási szerv nyilvántartást vezet a közgyógyellátásra jogosultakról, mely tartalmazza a jogosult személyes adatait és betegségének BNO-kódját. A nyilvántartásokat évente egyeztetik.

9. ÖSSZEFOGLALÁS

A közigazgatási szervek egészségügyi adatkezelése jogszabályilag megalapozott. A probléma gyökere abban rejlik, hogy hatalmas mennyiségű, egészségi állapotra vonatkozó különleges adat kerül be a közigazgatás heterogén összetételű, orvosi eskü alatt nem álló közösségébe. A közigazgatásban dolgozók mindegyike tesz vagy tett esküt a kinevezésekor, melynek szövege a következő:

„Én, becsületemre és lelkiismeretemre fogadom, hogy Magyarországhoz és annak Alaptörvényéhez hű leszek; jogszabályait megtartom és másokkal is megtartatom; tiszttségemet a magyar nemzet javára gyakorolom.”

(Az eskütevő meggyőződése szerint:) „Isten engem úgy segéljen!”⁵²

A betegellátó kötelessége, hogy az orvosi titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizze. Ezt passzív magatartással tudja megvalósítani, amint a hippokratészi esküben is szerepel: „Bármit látok vagy hallok kezelés közben vagy gyógyításon kívül az emberek köznap életében, amit kifecsegni nem szabad, arról hallgatok, s mint orvosi titkot megőrzöm.” A végzős orvostanhallgatók esküjében a következőképpen hangzik a titoktartási klauzula: „A hozzám forduló bizalmával, kiszolgáltattott helyzetével visszaélni nem fogok, titkaikat fel nem fedem. (...) Az orvosi működésemmel kapcsolatos etikai követelményeket tiszteletben tartom.”⁵³ Ennél sokkal felületesebb a közigazgatásban dolgozók esküje az egészségügyi adatvédelem szempontjából. Ezt tetézi az a tény is, hogy míg az orvos, a betegellátó személyes kapcsolatban van a betegével, addig az igényt elbíráló sokszor csak papíron találkozik az ellátásra jogosulttal. Az orvos jobban fel van készülve egy-egy betegségre, fogynakosságra, míg az igényelbíráló szerv dolgozója csak hüledezik és meglepődik egy-egy eseten. Nincs arra felkészítve, hogy feldolgozza a látottakat, hallottakat, s önkéntelenül is kibeszéli magából. Ez egy normális emberi reakció, nincs benne alapjában véve semmi rossz, mert valahogy túl kell jutni egy nem mindennapi ügyön. A beteg, ellátást igénylő szempontjából azonban lehetnek hátrányos következményei.

52 A közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény 44. § (2) bekezdés.

53 <http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos>, 2010. 05. 18. 14.15.

A közigazgatásban egészségi állapotra vonatkozó adatok feldolgozásával, továbbításával dolgozó személyeket *mind jogilag, mind mentálisan* meg kellene erősíteni, hogy ezen eseteket laikusként kezelni tudják.